DISSERTATION

N° 192.

SUR

LA CATARACTE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 novembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR DOMINIQUE DEZANNEAU, de Pressigny,

Département des Deux-Sèvres,

Bachelier ès-lettres; ancien Elève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Nil est in intellectu quod non fuerit in sensu.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT
Hygiène	BERTIN.
pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL., *Suppléant.* ANDRAL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Suppléant.*	Maisonabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Gaultier de Claubry.	Ratheau.
Gérardin.	Richard.
Guersent.	Rullier.
Jadioux.	Ségalas.
Kergaradec.	Serres.
Baudeloque, *Examinateur.*	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AVIÆ AVIQUE MANIBUS!!!

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage éternel de reconnaissance et d'amour filial.

A MON ONCLE,

Maire de Lyré.

A MA TANTE.

Silentium verbis facundius

A MA FAMILLE.

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS.

Amitié sincère.

A MONSIEUR AMUSSAT,

Docteur en chirurgie; Ex-Chirurgien militaire; ancien Elève de l'Ecole pratique et interne des hôpitaux de Paris, et Aide d'anatomie à la Faculté; Professeur particulier d'anatomie et de chirurgie; Membre de l'Académie royale de chirurgie.

In sincerum affectûs, necnon reverentiæ pignus.

D. DEZANNEAU.

PRÉFACE.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.
OVID.

M'ÉTANT spécialement occupé d'anatomie depuis mes premiers pas dans la carrière médicale, j'espérais, sous peu, diriger mes travaux vers de nouvelles recherches, et commencer ma thèse sur l'anatomie des régions, quand une cause imprévue, trahissant mes désirs, vint mettre un terme à mes projets. Dès-lors, obligé de suspendre mes études, je m'arrêtai plus tard au sujet qui m'occupe. Peu riche en faits que pourrait fournir une longue expérience je ne prétends pas ajouter de nouvelles connaissances à celles qui existent : trop heureux si, après avoir médité sur les travaux de tant d'auteurs célèbres, je puis un jour, en utilisant leurs préceptes, me rendre digne de leurs savantes leçons!

Je laisse aux anatomistes anciens et modernes la description du globe de l'œil (1); je passe de suite à l'affection

(1) Les anciens avaient, sur l'anatomie des yeux, des connaissances infiniment moins exactes que les modernes. *Hippocrate* ne paraît point avoir connu avec précision les membranes et les humeurs de l'œil. Hérophile a donné des noms à plusieurs parties de cet organe.

Galien savait que la rétine était le siége immédiat de la vue. Il pensait que la sclérotique était une continuation de la dure-mère.

A une époque bien plus récente, et très-voisine de la nôtre, *Duverney*, *Albinus*, *Ruysch-Zinn* surtout, ont porté à un haut degré de perfection l'anatomie du globe de l'œil.

Pierre Demours donna, vers le milieu du dix-huitième siècle, une très-bonne

qui fait le sujet de cette dissertation, à ses causes, à ses symptômes, etc....; j'indique les auteurs que j'ai consultés, et donne leur opinion. Arrivé au traitement, je me suis borné à en offrir les divisions, après m'être assuré toutefois des différens moyens employés parmi ceux qu'on a proposés dans cette partie de l'art de guérir; car il ne suffit pas au praticien d'avoir donné des notions exactes sur une maladie quelconque, sa tâche n'est qu'à moitié remplie. Chercher à combattre cette même affection par des remèdes efficaces, est aussi un devoir que la société lui impose et que l'humanité réclame.

---

description de la membrane de l'humeur aqueuse, très-inexactement connue avant lui, et prouva que la cornée transparente était une membrane absolument indépendante de la sclérotique et d'une matière fort différente.

Sœmmering découvrit en 1791 le pli de la tache jaune et le trou central de la rétine, et publia, quelques années plus tard, une description du globe de l'œil, ornée de magnifiques gravures. (Samuel Thomas Soemmering, *Icones oculi humani*; Francofurti ad *Mœnum*, *in-folio*, 1804, cum tab., p. 94.) Enfin tout ce qu'on avait a dire sur l'anatomie de l'œil paraissait achevé quand M. *Ribes* publia de nouveau des recherches extrêmement curieuses sur les procès ciliaires et leur action sur le corps vitré, le cristallin et l'humeur aqueuse, etc.

DISSERTATION

SUR

LA CATARACTE.

CATARACTE. *Cataracta*, *hypochyma*, *gutta opaca*, *suffusio*.

On appelle ainsi l'opacité du cristallin, de la capsule, de l'humeur de *Morgagni* qui les sépare, ou de ces trois parties à la fois. La première espèce de cataracte, que cette variété de siége constitue, a été désignée sous le nom de cristalline ou lenticulaire; la seconde, de capsulaire ou membraneuse; et la troisième, d'interstitielle. Elles peuvent avoir lieu isolément, se compliquer deux à deux, ou exister d'une manière simultanée, de telle sorte que toutes ces parties du cristallin soient affectées ensemble. Ainsi il existe trois espèces de cataractes :

1.° Celle de la capsule;

2.° Celle de l'humeur de *Morgagni* (1);

(1) Cette cataracte a été contestée par plusieurs auteurs; mais on ne peut la révoquer en doute depuis les observations très-détaillées qu'en a recueillies M. *Wenzel* fils. En voici un exemple bien remarquable : c'est M. *Wenzel* fils qui parle.

« Un jeune homme vint en 1765 consulter mon père à Londres : son œil droit, « qui était affecté de cataracte dont la couleur était extrêmement blanche,

3.° Celle du cristallin (1).

Ces trois espèces de cataractes varient, les unes suivant leur déve-

---

« présenta dans l'opération une circonstance assez singulière. Dès que la cornée « et la membrane cristalline antérieure furent ouvertes, et avant que la section « fût tout-à-fait achevée, il sortit par la pupille une matière laiteuse qui, se mê- « lant à l'humeur aqueuse et s'écoulant avec elle par l'incision de la cornée, « laissa voir la pupille aussi nette que celle d'un œil dont on a extrait exactement « le cristallin. On crut d'abord que c'était la matière même du cristallin tombée « en suppuration. Le malade paraissant jouir de la vue, on lui présenta plu- « sieurs objets assez petits qu'il aperçut et distingua parfaitement. On lui fit « essayer un verre de cataracte, comme on a assez souvent coutume de faire; « mais il vit trouble à la distance ordinaire, comme cela a lieu pour les yeux « sains : ce fait parut fort étonnant. Au reste, il se coucha quand son œil eut été « couvert. Le lendemain, en levant l'appareil, on aperçut un écartement pro- « duit par un corps étranger, et qu'on reconnut facilement pour le cristallin « lui-même, qui ne paraissait pas avoir perdu de sa transparence. La maladie « ne pouvait donc avoir son siège que dans l'humeur de *Morgagni*, puisque le « cristallin était dans son état naturel, et pour la transparence, et pour son vo- « lume. Le malade, après sa guérison, d'après les essais qui furent faits, ne vit « plus que comme les autres personnes qui ont subi l'opération; il eut besoin de verres à cataracte. »

(1) On divise aussi la cataracte en *vraie* et *fausse*.

La première variété des cataractes vraies décrites par *Beer* est celle à laquelle il donne le nom de *lenticulaire*.

La seconde variété est la capsulaire, qu'il divise en *capsulaire antérieure*, en *capsulaire postérieure* et en *capsulaire complète*.

La troisième espèce de cataracte vraie est la cataracte *morgagniana*.

La quatrième est la cataracte *capsulo-lenticulaire*

Il arrive souvent que cette dernière soit le résultat d'une inflammation chronique de l'iris, du cristallin et de sa capsule; par conséquent elle peut présenter diverses variétés, et souvent elle est compliquée d'une cataracte fausse.

Parmi ces variétés, la première est la cataracte capsulo-lenticulaire, combinée avec de légers dépôts de matières nouvelles sur la capsule antérieure du cristallin. Ces productions accidentelles sur la couche antérieure de la capsule offrent des variétés d'aspect d'après lesquelles elles ont reçu différentes dénominations,

loppement, les autres selon leur consistance, leur couleur, leur adhérence ou leur mobilité, leur simplicité ou leur complication.

1.° *Différences relatives au mode de développement.* Nous voulons seulement parler ici des cataractes secondaires, c'est-à-dire, de celles qui arrivent à la capsule du cristallin lorsqu'on a extrait ou déprimé

---

par exemple : la *cataracte capsulo-lenticulaire marbrée*, la *cataracte capsulo-lenticulaire en treillage*, la *cataracte capsulo-lenticulaire centrale*, la *cataracte capsulo-lenticulaire tachetée;* la *semi-cataracte* ou la *cataracte capsulo-lenticulaire dimidiata* est celle où la moitié de la couche antérieure de la capsule est couverte d'une exsudation blanchâtre. Dans tous ces exemples, ainsi que dans plusieurs autres, dit *Beer*, on trouve le cristallin converti jusqu'à son noyau central en une substance gélatineuse ou laiteuse.

La seconde variété des cataractes capsulo-lenticulaires indiquées par *Beer* est celle qui est enkystée. Souvent cette variété de cataracte capsulo-lenticulaire constitue celles auxquelles on a donné les épithètes de *branlante*, *nageante* et *flottante*.

La troisième variété de la cataracte capsulo-lenticulaire décrite par *Beer* est la pyramidale ou conique.

La quatrième variété de la cataracte capsulo-lenticulaire est celle dans laquelle la cataracte est recouverte d'une coquille sèche ou d'une gousse.

D'après l'auteur que nous venons de citer, une des variétés la plus ordinaire de la cataracte capsulo-lenticulaire est celle qui est accompagnée d'un kyste rempli de matières purulentes : ce kyste contient quelquefois une matière très-fétide, et a été pour cette raison appelé par Schifferti *cataracte putride*.

La sixième et dernière variété de la cataracte capsulo-lenticulaire décrite par *Beer* est bien connue. Les chirurgiens français la décrivent sous le nom de *cataracte barrée*, et *Schildt* sous celui de *cataracte entourée d'une gaine*.

Parmi les espèces de la cataracte fausse, la plus commune, selon *Beer*, est la cataracte albumineuse ; viennent ensuite les cataractes purulentes, les cataractes sanguinolentes, les cataractes dindritiques (semblables à l'agathe) de *Schmide*, cataracte arborescente de *Richter*, ou cataracte choroïdale. (*S. Cooper*, Dictionnaire de chirurgie pratique, p. 206.)

cette lentille. Nous parlerons, à l'article *Symptômes*, de la formation de la cataracte cristalline.

La cataracte membraneuse, ou capsulaire secondaire, est constituée par l'opacité de la partie antérieure ou de la partie postérieure de la capsule du cristallin. Si, après avoir pratiqué l'opération par abaissement ou par extraction, la vue n'est pas rendue, ou si son retour n'est pas complet; enfin, si le malade, après avoir recouvré la vue, cesse de distinguer les objets, à la suite d'une inflammation violente de l'œil, ce qui arrive quelquefois, ou bien à la suite de tout autre cause, on doit supposer l'existence d'une cataracte secondaire, c'est-à-dire, l'opacité d'une des deux parties de la capsule ou de cette capsule en entier. Elle s'annonce ordinairement par une opacité partielle de la pupille qui présente des parties plus blanches les unes que les autres.

Littre, *Morand*, *Lapeyronnie* en ont établi l'existence sur des faits positifs dès 1714. Plus tard, *Benomont* montra une cataracte de cette espèce sur des yeux qui furent disséqués en présence de l'Académie royale de chirurgie. En 1740, *Ant. Benevoli* avait publié une dissertation sur la cataracte, dans laquelle il faisait voir que celle qui est secondaire est plus souvent l'effet de l'opacité que subit la capsule cristalline, que celui du retour du cristallin à sa place ordinaire. *Maître-Jean* avait aussi observé ce genre de maladies; mais il n'en avait pas reconnu la vraie cause; c'est ce qu'il appelle *les accompagnemens de la cataracte*. *Hoin*, chirurgien de Dijon, la démontra en 1753. M. *Tenon* a ensuite prouvé que la partie postérieure de la capsule perdait fréquemment sa transparence, et c'est à tort que *Saint-Yves* a prétendu qu'on rencontrait très-rarement des cataractes membraneuses; car, selon cet oculiste, de cent qu'on abat, à peine en trouve-t-on deux où le cristallin ne soit point altéré. Mais l'erreur de l'opinion de *Saint-Yves* ne doit pas surprendre, si on fait attention qu'il croyait qu'il n'y avait que la capsule antérieure du cristallin qui pût devenir opaque.

Le célèbre *Scarpa* professe une opinion qui a quelque analogie avec celle de *Saint-Yves*: il croit que la cataracte membraneuse dé-

pend de l'opacité de l'hémisphère antérieur, parce que la capsule postérieure est si mince qu'il est difficile qu'elle puisse gêner la vision.

Selon M. *Dupuytren*, rien n'égale la susceptibilité de la capsule cristalline; il l'a vue devenir opaque en deux, trois ou quatre jours, à la suite des percussions dirigées sur l'œil et des piqûres de cet organe. Rien n'est commun, après les opérations de la cataracte, dans lesquelles on a négligé de déplacer la capsule, comme de voir cette membrane s'épaissir, perdre sa transparence, et reproduire la maladie. M. *Dupuytren* a opéré, pour cette affection secondaire, un assez grand nombre de sujets qui l'avaient déjà été par extraction, soit dans les hôpitaux, soit en ville, par divers praticiens; il dit aussi avoir observé cette affection secondaire chez plusieurs malades qu'il avait opérés lui-même. (Méd. opér.)

Variété de cette maladie observée par M. Dupuytren. Voici comment s'expriment MM. *Sanson* et *Begin*, tom. 4 de la nouvelle édition de la Médecine opératoire de *Sabatier*: « Elle affecte le centre de la capsule cristalloïde, et plus communément les sujets scrophuleux que les autres. Elle paraît quelquefois congéniale, quoique ordinairement elle ne s'annonce qu'à la naissance. On la reconnaît à un petit point saillant, opaque et perlé, situé au centre de la capsule. Ce point va en s'abaissant et en se divisant quelquefois en filamens rayonnés à mesure qu'il se rapproche de la circonférence de la lentille, de telle sorte que toute cette partie étant transparente, la vision peut encore être exercée. Cette variété de la cataracte est toujours accompagnée d'un mouvement convulsif des yeux qui tournent continuellement sur leur axe, comme pour présenter successivement à la lumière les parties transparentes de la membrane. Quelquefois la tête elle-même est affectée, dans sa totalité, d'un mouvement semblable qui semble avoir le même but, etc. »

2.° *Différences relatives au degré de consistance.* Les praticiens et

les auteurs en ont reconnu un grand nombre de variétés ; tantôt le cristallin est ramolli et réduit en une espèce de bouillie, ou même est devenu tout-à-fait liquide. (Dans la cataracte des adultes, le cristallin est plus mou que dans son état naturel.) *Jannin* prétendait que le ramollissement était l'état le plus ordinaire de cette lentille devenue opaque. Cependant on a un assez grand nombre de fois trouvé le cristallin d'une densité bien plus grande que celle qu'il a ordinairement. Chez le vieillard, par exemple, le cristallin est presque toujours solide. Il arrive souvent aussi qu'il n'est pas accompagné de l'opacité de la membrane cristalline. (Traité *Wenzel.*) Cette augmentation de solidité a fait donner à la cataracte les noms de *plâtreuse* et *pierreuse.* (Ces dernières ont leur siége dans le centre du cristallin.) *Rennaw*, *Haller*, *Morand*, *Pellier*, M. le professeur *Lallemand*, ont vu des cataractes très-denses, et le cristallin passé à un état osseux et pierreux. *Wenzel* en consigne aussi plusieurs exemples dans ses ouvrages ; mais on y lit surtout celui du général *Molk*, dont le cristallin sortit brusquement par l'incision de la cornée, tomba par terre et se brisa. Celui de *Ronnw*, dans lequel le cristallin était si dur qu'il rendait un son lorsqu'on le touchait, nous paraît au moins douteux (1).

Différences relatives à la couleur. Les variétés qui tiennent à la couleur sont très-nombreuses. La cataracte peut paraître blanche, noire, hyacinte, bleuâtre, rouge, grise (2), laiteuse. Il existe aussi des cataractes striées, marbrées, arborisées, etc. (Voy. Div. de la cat., par *Beer*, p. 1.). Ces dernières affectent la capsule cristalline et son centre.

La cataracte, chez les vieillards, est d'un blanc jaune, couleur de corne, quelquefois on en voit d'un blanc pur laiteux.

---

(1) On trouve des observations de cataractes dures dans *Saint-Ives*, *Gondron*, *Maître-Jean.*

(2) Voyez *Pellier*, Recueil de mémoires.

La cataracte laiteuse est très-commune chez les enfans ; on a observé que presque toutes les cataractes de naissance sont de cette espèce, et qu'elles étaient souvent accompagnées de l'opacité du cristallin et de sa membrane. D'autres fois elle est si fluide, comme l'observe *Wenzel* (1), qu'elle s'écoule après l'ouverture de la capsule. Souvent on y trouve des portions de cristallin qui sont plus solides. Lorsque le cristallin se dessèche et se sépare de son adhérence avec la capsule cristalline, c'est cette variété que les auteurs ont appelée *cataracte vacillante.*

La cataracte noire, anomalie très-rare, se présente néanmoins quelquefois. *Wenzel* en cite deux observations, *Pellier* aussi (2). Le cristallin ne souffre qu'une altération légère et presque imperceptible ; il est devenu d'un brun foncé. *Dehaën* et *Van-Swiéten* l'ayant confondue avec l'amaurose, il est important d'en être instruit. En voici trois observations puisées dans différens auteurs.

« M. Tonnelier (*Wenzel,* obs. 5), attaché à madame Adelaïde de France, avait été traité par des oculistes de la capitale qui avaient regardé sa maladie comme une paralysie du nerf optique. Après avoir épuisé tous les remèdes possibles pendant un espace de temps assez considérable et sans aucun succès, le malade eut recours au père de M. *Wenzel,* qui lui fit espérer que par le moyen d'une opération il pourrait recouvrer la vue. Ce malade, qui ne croyait pas avoir de cataracte, parce qu'aucun de ceux qui l'avaient traité ne le lui avaient annoncé, fut d'autant plus satisfait qu'il avait cru sa maladie tout-à-fait incurable. L'opération ayant été faite aux deux yeux, il distingua parfaitement tout ce qu'on lui présenta ; les cristallins étaient également noirs, d'une consistance très-dure, et les pupilles jouissaient de très-peu de mobilité. C'est sans doute à cause de la couleur noire des cataractes et de l'immobilité de la pupille, qu'on avait regardé cette maladie comme une goutte sereine. »

---

(1) Traité, *Cataracte.*

(2) *Morgagni*, *Maître-Jevn*, M. *Coze* en citent aussi des observations.

II.e obs. (*Pupille immobile.*) « Le père de M. *Wenzel* ayant été appelé à Vienne en 1760 pour donner ses soins à l'impératrice-reine, opéra pendant son séjour dans cette ville le général-maréchal Molk. Les cristallins étaient tellement noirs, que les célèbres *Van-Swiéten* et *Dehaen* avaient regardé la maladie comme une goutte sereine. Cependant *Wenzel* père tenta l'opération. A peine la cornée et la capsule du cristallin furent-elles ouvertes, que cet organe s'échappa avec vitesse par l'incision, alla tomber à quelque distance du malade et se brisa. *Wenzel* fit l'extraction de l'autre cristallin avec plus de précaution; il était plus dur que l'autre, et d'une couleur aussi noire. Le général-maréchal Molk recouvra assez promptement la vue. *Wenzel* eut occasion de pratiquer l'opération dans un cas semblable, sur un homme affecté de cataracte noire que l'on avait regardée comme une amaurose. L'opération fut couronnée de succès, malgré le peu de mobilité de l'iris, qui, dans ce cas, avait augmenté la difficulté du diagnostic. »

Dans cette troisième observation, publiée par *Pellier* en 1783, le malade, affecté de cette espèce de cataracte, avait la pupille parfaitement mobile. L'auteur ajoute plusieurs circonstances qui peuvent être très-utiles pour le diagnostic de cette maladie; nous allons rapporter l'histoire telle qu'il l'a donnée.

« Madame de Blaison me recommenda le nommé Jean Brunet, aveugle depuis une quinzaine d'années, et très-avancé en âge, de la paroisse de Saint-Sulpice, sur Loire, près la ville d'Angers. J'examinai ses yeux avec attention et à différentes reprises, et je n'y reconnus pas le moindre vice apparent; les prunelles, qui étaient belles et noires, me parurent exécuter leur jeu ordinaire; enfin ces organes parassaient être dans l'état le plus sain. Pour savoir comment lui était survenu son aveuglement, je lui fis diverses questions sur les symptômes qui l'avaient précédé. Il me répondit que depuis très-long-temps il s'était aperçu que sa vue baissait peu à peu, sans avoir ressenti aucun mal; mais qu'il avait seulement vu voltiger devant ses yeux, comme des espèces de filandres, des toiles d'araignée,

quelquefois de petits moucherons, et qu'enfin vers le déclin, les flammes des cierges qui étaient sur l'autel lui avaient paru autant de soleils tournans. Sur ce rapport, j'augurai que la cause de son aveuglement ne pouvait être produite que par l'opacité des cristallins : ce qui donna lieu de le soupçonner, c'est que le malade distinguait encore le jour d'avec les ténèbres. Cependant, pour ne pas me tromper, je fis une nouvelle inspection des yeux ; mais elle ne me servit de rien, et je n'y vis pas la plus petite tache. Je conclus de là, qu'à moins que les cristallins ne fussent devenus d'une opacité noirâtre, je n'y prévoyais pas d'autres maladies, qu'au reste on n'avait rien à risquer d'en extraire un. Chacun des parens et amis étant du même avis, je l'opérai en présence de plusieurs curieux, surtout des gens de l'art. Le cristallin de l'œil gauche extrait, le malade y vit sur-le-champ les objets ; alors je me déterminai à opérer l'autre œil : je le fis à l'instant, et j'en obtins un résultat aussi flatteur que du premier. Il est à remarquer que les corps lenticulaires que je venais d'enlever à ce paysan étaient très-épais et noirs comme l'encre ; raison sans doute qui fit dire à tous les oculistes qui l'avaient vu avant moi, que sa maladie était une goutte sereine et par conséquent incurable.

Différences de la cataracte relativement à son adhérence ou à sa mobilité. On donne le nom de *cataracte adhérente* à celle dans laquelle le cristallin devenu opaque adhère fortement aux procès ciliaires, à la partie postérieure de la capsule ou antérieurement à l'iris, qui dans ce cas fait saillie. Cette disposition rend l'opération plus difficile et le succès plus douteux.

On appelle *cataracte branlante* l'espèce dans laquelle le cristallin opaque et atrophié ou en partie dissout, se meut dans la capsule, et paraît se déplacer derrière la pupille. Les cataractes muqueuses et caséeuses, lorsque l'humeur ne remplit plus complètement la capsule, peuvent donner lieu au même phénomène. Enfin un cristallin déplacé et qui se montre un peu, puis qui se cache derrière l'iris,

pourrait encore être rangé parmi les cataractes branlantes. On pourrait de même donner ce nom à ces portions de la capsule cristalline, qui n'ont point été observées lors de son extraction, et qui, flottant dans la chambre postérieure, produisent une cataracte secondaire mobile.

Différences de la cataracte, relativement à son état de simplicité ou de complications. Les cataractes, telles que nous venons de les décrire, sont dites *simples*, mais elles deviennent compliquées si elles sont jointes à quelques maladies des yeux, ou à d'autres dérangemens de la santé. On doit regarder comme des complications les céphalalgies dont se plaignent habituellement quelques malades. Les ophthalmies chroniques, l'inflammation de l'hyaloïde, des taies à la cornée, l'atrophie du globe de l'œil ou des nerfs optiques. Ces trois dernières maladies sont des complications très-graves, et qui laissent peu d'espoir de guérison. La cécité est alors presque toujours inévitable.

Des causes.

Les causes prochaines de cette maladie sont inconnues, vu le peu de connaissances acquises sur le mode de nutrition du cristallin, et quelques recherches qu'on ait faites à ce sujet, elles sont toujours restées cachées (1) : seulement on sait que telles et telles influences, telles et telles affections peuvent y donner lieu. Par exemple, l'inflammation, la suppression du flux menstruel, la métastase des vices psorique, siphilitique et de l'humeur goutteuse; la suppression de la transpiration, le dessèchement trop subit d'un ulcère, d'un cautère, et d'un exutoire, quel qu'il soit, le trouble des fonctions digestives, sont autant de causes. Les écarts de régime, un usage long-

(1) *Maître-Jean* attribuait les causes de la cataracte à une humeur acide qui ternissait le cristallin. —*Saint-Yves* à une matière âcre qui le corrompait. D'autres ont regardé l'opacité du cristallin comme une nécrose de cette lentille. M. le professeur *Richerand* est de ce nombre.

temps continué de plantes narcotiques, l'empoisonnement par les substances vénéneuses ont aussi quelquefois produit l'opacité du cristallin.

Certains praticiens ont regardé la cataracte comme héréditaire chez quelques malades : on en cite des exemples. *Petit* de Lyon dit avoir opéré de la cataracte, dans la même année, le grand-père, la mère et le fils. *Morgagni* dit aussi avoir vu trois sœurs affectées de cataractes. M. *Lucas* (Dict. de méd., t. 4), dit que les cinq enfans d'un habitant de Leaven vinrent au monde avec des cataractes : d'autres praticiens au contraire l'ont observée chez des nouveau-nés malgré que le père et la mère fussent très-sains ; mais chez ces derniers elle coïncidait souvent avec le vice scrophuleux.

Un coup porté sur la tête ou sur l'œil, une chute faite sur cet organe, le passage subit d'une obscurité profonde à une grande clarté, l'impression long-temps soutenue d'objets brillans, les changemens que le cristallin subit aux différens âges de quarante à cinquante ans par exemple, ont été aussi cités comme causes.

Les personnes exposées à l'action d'une lumière vive, tels les serruriers, les émailleurs, les forgerons, les boulangers, les verriers, les cuisiniers, les horlogers, les orfèvres, ceux qui travaillent les métaux, les lapidaires, les personnes de cabinet qui travaillent longtemps à la lueur du quinquet, sont plus exposés à avoir la cataracte. Les habitans des parties septentrionales et ceux des pays méridionaux et sablonneux y sont très-sujets (1). *Petit* de Lyon a observé que les cultivateurs en étaient fréquemment atteints. « C'est surtout pen-« dant et après les travaux de la moisson que les habitans des campa-

(1) La neige réfléchissant la lumière avec force, il n'est pas surprenant que ceux qui ont la vue faible n'en puissent pas supporter l'éclat. Xénophon rapporte que l'armée de Cyrus ayant marché, quelques jours, à travers des montagnes couvertes de neige, plusieurs soldats furent atteints d'inflammation aux yeux, tandis que d'autres perdirent entièrement la vue. (Encyclopédie.)

« gnes sont le plus souvent atteints de la cataracte par l'effet de la « triple influence d'une chaleur vive, d'une lumière éclatante, et « d'une position qui favorise le transport du sang vers la tête. » (*Rich.*, Nos. chir.)

L'opacité du cristallin est quelquefois la suite d'une ophthalmie aiguë et très-intense, ou chronique et latente. M. *Marjolin* pense que presque toutes les cataractes, à l'exception de celles qui surviennent par le grand âge, dépendent de l'inflammation du cristallin et de sa membrane. D'après lui, c'est à cela que l'on doit rapporter les cataractes subites. Ce qui semblerait appuyer cette opinion, c'est qu'en effet ceux qui ont été affectés souvent de maux d'yeux, sont particulièrement affectés de cataractes, et si elles dépendent de cette cause, il pense qu'on pourrait guérir les cataractes commençantes.

La cataracte peut être la suite d'applications irritantes sur les yeux. M. *Tartra* (th. du concours, pour la ch. de méd. opér., 24 janvier 1812), rapporte qu'un jeune homme se donna volontairement deux cataractes légères par des lotions d'acide nitrique étendues d'eau, et parvint ainsi à se faire exempter du service militaire.

La cataracte peut se développer d'une manière instantanée. *Keiman* a dit avoir vu une cataracte se développer subitement chez un individu qui s'était enivré (1). *Bresso* rapporte l'histoire d'une jeune fille qui fut renversée par le tonnerre, et perdit subitement la vue. L'examen des deux yeux fit reconnaître deux cataractes.

M. *Jules Cloquet* rapporte dans le nouveau Dictionnaire des sciences médicales, art. *catar.*, que *Lassus* disait dans ses leçons avoir vu l'opacité du cristallin déterminée par un baiser sur l'œil.

Tenon nous cite l'observation d'un potier qui étant entré dans un

---

(1) *Tartra*, Dissertation sur la cataracte.

four encore chaud, en ressortit avec les deux yeux cataractés. Le même auteur cite aussi l'exemple de deux dames, dont l'une eut les deux cristallins entièrement obscurcis en un seul jour, et dont l'autre, ayant eu si vivement l'œil frappé par un bouchon de bouteille, qu'elle eut le lendemain même cet œil affecté de cataracte.

Les affections vives de l'âme ont entraîné quelquefois la perte de la diaphanéité du cristallin, tel le dénonciateur de l'immortel *Dessaut.*

Fabrice de Hilden rapporte qu'une femme âgée de cinquante ans devint aveugle en une nuit pour avoir pleuré pendant plusieurs jours la mort d'une de ses parentes (1).

Symptômes.

La plupart des personnes qui doivent être atteintes de la cataracte se plaignent depuis long-temps de céphalalgie plus ou moins fortes, d'une douleur dans les orbites et d'une faiblesse dans la vue. Quand le cristallin ou la capsule commence à s'obscurcir, une légère pellicule semble s'interposer entre le malade et les objets qui l'environnent ; il porte la main sur l'œil affecté comme pour se débarrasser d'un corps qui le gêne, mais il retrouve toujours la même difficulté. Il semble voir de légers flocons de neige voler dans l'atmosphère. S'il examine une ligne droite ou les caractères d'un livre, les uns et les autres de ces objets paraissent ou déviés dans un point de leur étendue, ou interrompus. L'obscurcissement graduel de la vue, la présence de mouches, de toiles d'araignées, de nuages de fumée qui passent devant les corps, sont autant de signes précurseurs. L'opacité du cristallin commençant presque toujours par le centre, les malades regardent obliquement, afin de donner passage aux rayons les plus divergens ; ils sont atteints de nyctalopie ; la pupille se trou-

(1) *Fabrice de Hild.*, Opera, obs. 4.

vant plus dilatée, les rayons lumineux frappent le cristallin dans sa circonférence où il n'est pas encore opaque. Peu à peu, les corps qui devenaient moins apparens finissent par disparaître ; les malades ne peuvent plus apprécier les couleurs ; enfin ils n'aperçoivent plus rien, distinguent à peine le jour des ténèbres, et privé du spectacle imposant et sublime de la nature entière, par la perte d'un des sens les plus précieux (1), l'être pour lequel il n'y a plus de bonheur sur la terre deviendrait encore un fardeau pour la société, et n'exciterait que la pitié, si par l'emploi des procédés divers qu'enfante le génie, l'homme de l'art ne lui rendait une existence nouvelle (2).

Diagnostic.

Le diagnostic de la cataracte est quelquefois assez facile; la pupille ne conserve plus sa couleur noire; le malade, comme nous l'avons dit, a cessé de voir d'une manière graduée. On pourrait prendre pour une cataracte un abcès qui aurait son siége dans les lames de la cornée; mais avec la plus légère attention, on découvrira sa nature. Un léger nuage peut aussi en imposer au praticien peu attentif; mais il suffit de regarder l'œil obliquement, et l'on reconnaît que la tache est au-devant de l'humeur aqueuse. En examinant l'œil de

---

(1) *Nihil est in hoc spectabili mundo pulchrius homine ; ihil in homine dignius capite ; nihil in capite vultu decentius ; nihil in vultu oculis elegantius et mabilius.* (Riolan, Anthropographiæ, lib. 4.)

(2) Dieux ! quel ravissement quand il revoit les cieux,
Qu'il croyait pour jamais éclipsés à ses yeux !
Avec quel doux transport il promène sa vue
Sur leur majestueuse et brillante étendue !
. . . . . .
Et rempli d'une joie inconnue et profonde
Son cœur croit assister au premier jour du monde !
Poëme de l'Imagination, par *Jacques Delille*, ch. 4.

cette manière, on voit presque toute l'étendue du cristallin. On juge qu'il y a cataracte, quand derrière l'iris on aperçoit une tache qui n'est pas située à une grande profondeur. Si la tache était à trois ou quatre lignes, elle appartiendrait au corps vitré, et c'est ce qu'on appelle *glaucôme*. Si la tache est voisine de la pupille, si elle est d'un blanc laiteux, homogène, et si le cristallin paraît plus volumineux que dans l'état naturel, il y a presque toujours cataracte membraneuse; quelquefois elle paraît aussi tachetée de différentes couleurs. Si la tache ou la cataracte paraît à une ligne de distance de la pupille, si dans son centre on aperçoit une tache ombrée presque transparente, il y a une cataracte qui a commencé par le centre du cristallin. Il y a une cataracte laiteuse tout-à-fait liquide, quand la cataracte paraît bombée, volumineuse : ces cataractes se déchirent difficilement; dans ce cas, il faut les broyer et les déplacer. Il existe deux maladies desquelles on distingue difficilement la cataracte : la goutte sereine et le glaucôme. Dans la cataracte noire, la vue s'est éteinte insensiblement; dans l'amaurose, l'iris a perdu de sa mobilité. On parvient dans ce cas à distinguer la cataracte de l'amaurose en instillant dans les yeux de l'extrait liquide de belladone, qui occasionne presque toujours une très-grande dilatation de la pupille quand on a affaire à une cataracte. Si malgré tout cela on est dans l'incertitude, et que le malade n'y voie plus, on opère par extraction : tel est l'avis de M. le professeur *Boyer*.

Pour reconnaître une cataracte, il faut faire approcher le malade d'une croisée bien éclairée, lui fermer les yeux, que l'on recouvre de ses mains, puis relever subitement la paupière supérieure, et laisser arriver le jour sur l'œil. Si l'on a affaire à une cataracte, la pupille se resserre avec promptitude. Quant aux moyens de reconnaître les différens degrés de consistance du cristallin, ils sont tous d'une faible importance pour la nécessité de l'opération, qui ne devra cependant pas être la même si ce corps est trop dur ou trop mou.

Le signe qui fait reconnaître le glaucôme est l'augmentation du volume de l'œil.

Prognostic.

La cataracte, sous le rapport du prognostic, est une affection toujours sérieuse. (*Boyer*, Chirurgie, livre 5. Pour que la cataracte ait des résultats satisfaisans, il faut que le cristallin soit aperçu facilement à travers la pupille, et qu'il en occupe toute l'étendue sous l'aspect d'un voile blanc, grisâtre, et même jaunâtre. Le sujet doit être sain; les autres parties de l'œil doivent exercer leurs fonctions avec facilité. La pupille exactement ronde est d'un bon augure; il faut que les malades distinguent les masses des gros objets, ou au moins l'ombre des corps qui passent devant eux; qu'ils ne soient pas sujets à des douleurs de tête habituelles; que les catataractes ne soient pas trop anciennes, car la difficulté est plus grande dans l'extraction : ces difficultés seraient dues aux adhérences de la lentille cristalline avec les parties qui lui seraient contiguës. Il convient aussi que la cataracte ne soit pas trop récente. *Wenzel* a remarqué que dans cette circonstance la guérison était plus lente et moins assurée. La mobilité de la pupille est aussi un signe très-favorable; cependant elle n'indique pas toujours un succès constant : car il est des personnes dont les pupilles sont entièrement immobiles, et qui voient très-bien; tandis que d'autres sont dans un état de cécité parfaite, quoique leurs pupilles conservent un degré d'action assez marqué. Dans ce dernier état, leur aveuglement dépend de la paralysie complète du nerf optique; la contraction de la pupille, au contraire, a lieu encore, parce que les nerfs ciliaires qui se rendent à cette partie ne sont point affectés de la même maladie. (*Wenzel.*)

Mais le prognostic devient encore plus grave quand on a lieu de soupçonner la goutte sereine, quand les deux yeux cataractés sont sujets à des ophthalmies habituelles; les paupières œdémateuses, l'œil larmoyant et abreuvé de sérosité, doivent faire craindre une guérison tardive. L'enfoncement du globe de l'œil, sa petitesse et l'extrême mobilité de cet organe, sont encore autant de conditions défavora-

bles à l'opération. Les douleurs profondes et celles qui se font ressentir dans le fond des cavités orbitaires sont encore d'un mauvais augure. Certains praticiens conseillent de ne pas opérer si les malades ne distinguent pas le jour des ténèbres ; mais comme il peut arriver que le cristallin et sa capsule soient en même temps le siége d'une opacité considérable, ce qui constitue là une espèce de cataracte à laquelle nous avons donné le nom de *composée ;* dans ce cas, dis-je, la rétine ne pouvant plus recevoir l'impression des rayons lumineux, nous pensons qu'il serait plus avantageux de tenter une opération, que d'abandonner un malheureux pour qui la vie n'est plus qu'une source de peines et de chagrins.

M. *Guérin* a aussi observé que l'augmentation de volume du cristallin produisait quelquefois l'immobilité de la pupille, et rendait la cécité absolue. L'opération par elle-même n'est ni douloureuse ni dangereuse ; ses plus grands inconvéniens seraient son inutilité.

Cas qui doivent faire rejeter l'opération. Lorsque le nerf optique est paralysé, et que la pupille est très-dilatée, ou, ce qui est plus rare, extrêmement resserrée ; quand l'inaction de la pupille se trouve accompagnée d'une dureté particulière dans le globe de l'œil ; ce dont on s'assure en la touchant avec le doigt ; quand les angles des yeux sont couverts de vaisseaux variqueux, l'opération dans ce cas serait suivie d'une hémorrhagie violente par le dégorgement subit des vaisseaux internes ; on doit encore renoncer à l'opération quand le globe de l'œil est mou, etc.

Peut-on abandonner la cataracte à elle-même dans l'espoir de voir survenir une cure spontanée ? Personne, je pense, ne partage cet avis. Les exemples de guérison en ce cas sont trop rares, pour qu'on puisse y avoir recours. En voici néanmoins deux observations.

Wenzel rapporte qu'une personne sexagénaire qu'il opéra avec succès d'une cataracte de l'œil droit, étant contente d'avoir ainsi re-

couvré la vue, ne voulut point se laisser opérer de l'autre œil. Il rencontra cette personne vingt ans après, et ce ne fut pas sans étonnement qu'il observa qu'elle avait recouvré la vue d'une manière successive et spontanée.

Jannin prétend, comme nous l'avons déjà dit, que le cristallin se ramollit au lieu de s'endurcir, et dit que ce ramollissement a même été porté quelquefois jusqu'à la dissolution complète du cristallin qui a été absorbé. M. *Demours* en cite un exemple. Un jeune homme affecté depuis quatorze ans d'une double cataracte, s'aperçut après une nuit passée dans la fièvre et dans l'agitation, qu'il recouvrait la faculté de voir. Elle lui fut enfin rendue. M. *Gondret*, dans un mémoire sur le traitement de la cataracte, parle d'une observation semblable que M. *Laennec* lui communiqua.

Traitement.

Esse autem chirurgus debet adolescens, aut certæ adolescentiæ proprior; manu strenuâ, stabili, nec unquam intremiscente, eâque non minùs sinistrâ promptus; acie oculorum acri claráque.

CELSUS, *de Re medicâ*, præfatio 63-67.

Me voilà maintenant arrivé au point où je devrais aborder le traitement et envisager les nombreuses considérations qui s'y rattachent; mais comme les bornes que je suis obligé de me prescrire dans cet Essai, m'imposent la nécessité d'abréger ce sujet, je dirai seulement que le traitement de la cataracte a été distingué en médical, hygiénique et chirurgical, et qu'il reste à examiner dans ce dernier, 1.° les inconvéniens communs et particuliers à chaque méthode; 2.° les cas dans lesquels on doit donner la préférence à l'un ou à l'autre; 3.° enfin laquelle des deux méthodes peut en général être le plus souvent suivie de succès.

Voilà pour la cataracte considérée à son état de maturité; mais

depuis sa formation jusqu'à cette époque, la science manquait encore de moyens curatifs ; il fallait lui en fournir. M. *Gondret*, dans un Mémoire qu'il présenta à l'Académie royale de médecine, le 9 mai 1825, essaya de s'acquitter d'une aussi noble tâche. Nous avons reconnu, à son procédé, les avantages suivans :

1.° L'espoir de rendre la vue au malade dans les cataractes commençantes, et par conséquent d'éviter une opération ;

2.° Les heureux résultats qu'on en peut obtenir dans le cas de goutte sereine simple, et de goutte sereine accompagnée de cataracte ;

3.° Son efficacité dans les ophthalmies congéniale et chronique ;

4.° L'espérance enfin de rétablir la vision dans le cas où l'opération aurait échoué.

PROPOSITIONS.

I.

Le mercure dans le traitement de la siphilis n'est pas toujours un spécifique.

II.

Le mercure, administré comme on le fait ordinairement, peut donner lieu à des accidens primitifs et secondaires.

III.

L'application de la potasse sur les bubons peut être suivie d'accidens.

IV.

On peut guérir quelquefois la siphilis par un traitement antiphlogistique.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat.

II.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes, dolorem ferè non sentiunt, hic mens ægrotat.

III.

A plagâ capitis stupor aut delirium, malum.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

V.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant.